

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I 理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	ホーム独自の理念は利用者の立場に立ったもので職員全員で考えたものである。法人としての運営理念と一緒に施設内に掲示している。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎日の申し送り時、また、毎月の会議時に各入居者様を今後どのようにケアしていくか話し合い意識の統一を図っている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	月に一度ホームの広報誌を作成し、家族へ配布している。ホームページを作成し、他の方にも見てもらえるようにしている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	ホーム近辺への散歩時や畑の作業時または買い物時などに近所の人に声をかけたり、かけられたりしながら話している。町内会にも入り近所の方との付き合いはできている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会に入り地域の方との付き合いはできている。福江祭り、マラソン、出初式、など行事等への参加している。	○	行事等へ行きたくない方を少しずつでも増やせるようにしていきたい。
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	学生の職場体験としての研修を受け入れている。地域の方の見学や相談も受け入れている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の結果を会議時に話し合い、改善に向けて取り組んでいる。自己評価も各職員に記入して頂き評価の意義、意識を高めていただくようにしている。	○	改善点は積極的に取り組んでいきたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの年間行事、活動報告、入居者の状態、事故報告、ひやりはっと、避難訓練、外部評価など話し合っている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	広報誌の配布や市よりの提出物、指導時の改善点など市の担当者の方と行き来するようになる。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	市の担当者より地域権利擁護事業について勉強会を行いました。また、管理者研修などで講習を受ける。今後必要な方には支援していきたいと思っている。		
11	○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止について話をしたり、虐待防止のための事例集などを各職員読んでいただいております。施設での虐待がないように取り組んでいる。		
	4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	運営規定、重要事項説明書、利用契約書等を説明し、理解、納得していただけるようにしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からの意見や要望等を職員が聞いた場合は、引継ぎ書に記入し、全職員が把握するようにしている。また、重要な問題等には会議時に報告し運営に反映している。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	月に一度家庭訪問時に広報誌、介護計画実行表、預かり金帳、写真などを持っていき、暮らしぶりを報告している。遠方の家族の方へは郵便で配布している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時や、家庭訪問時、家族会、などの折、家族との話の中で要望や意見を聞き、職員間で話し合いを行い、運営に反映させている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議時に意見、要望などを聞けるように時間を設けその中で、聞くようにしている。その意見は会議録に残し、どのように取り組んでいくかを話し合い、質の向上につなげている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	大きな行事等には、職員を増やしている。また、緊急時など職員に応援をお願いしている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動の際は、十分な引き継ぎを行い、利用者への影響を最小限にとどめることができるように努めている。家族の方へも職員の異動を伝えるようにしている。		
	5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修や外部の研修にも参加できるようにしている。職員は能力開発シートを作り、職員の経験年数に応じた取り組みをするようにしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に加入し、合同検討会などに参加し、交流の機会を設けている。他の施設との相互訪問、見学を行っている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の異動時や忘年会など、新睦の場を図るようにしている。日常の会話の中で悩みがないかさりげなく聞いている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の資格取得に向けた支援を行う体制ができている。能力開発シートを各職員が取り組んでおり、向上心をもって働いていけるように、能力評価を行っている。		
	Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	サービスの利用相談があった時点で本人と家族に面談して、心身の状況を聞き、どのような介護をに取り組んでいけるか検討し、入所されてから不安のないようにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の悩みを聞くことで、今困っていることを理解し、今後どのようにしていくかについて考えるようにしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談をうけて面会時の時点で、本人と家族が困っていることを聞くことで、今後の支援をどのようにするか検討するようにしている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居を希望される場合は、自宅を訪問し、本人と家族の相談に応じている。また、家族や本人にも見学に来ていただいている。なじめない場合は家族と相談しながら面会等を行ってくださるようお願いする。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	普段の生活の中で、多くの喜怒哀楽を感じる事ができている。レクレーションや料理、作業、家事など一緒に行っている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居者の日々あよく関係の介護計画実行表や広報誌の配布し生活の様子を伝えている。家族会に出席いただき、一緒に支えていく関係ができている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	外出や外泊される方もおり、家族と過ごされている。ホームの行事などの参加もお願いして良好な関係を築いている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚の方や知人の面会もあり、敬老会などへの参加などで馴染みの関係が途切れないように支援している。地域の行事等にも見学に行ったりしている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	会話や役割活動を通じて利用者同士の円滑な関係がもてるように努めている。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	長期入院し契約が終了した方でも、面会に行ったり、家族に会った時なども話をしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で本人の思いや意向を把握するように努めている。また、家族等からの意向も把握するように努めている。	○	日々の生活の中での気づきを記録に書とめ、職員全員で希望や意向を共有し、入居者に対して、思いを把握していきたい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に訪問し、本人や家族等から生活歴や暮らし方について尋ねて、記録を残し、把握に努めている。また、入居後も会話の中で知りえた事についても把握するようにしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日々の生活の中で一人ひとりの生活リズムを把握し、その人全体を把握するように努めている。		
	2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居者とのかかわりの中で、思いを聞くようにしている。訪問時や家族会、面会時などで家族の思いを聞くようにしている。モニタリングは毎月会議時に全入居者の事について話し合いを行っている。	○	ケアプランの中に「地域で暮らす」という視点での地域との関わりでの、日々行っている。支援をプランに仕上げていきたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	毎月の会議時に全利用者について話し合いを行っており、状態の変化が現れた方には、そのつど話し合い対応するように努めている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ごとに毎日の実行表に様子を記録しており、バイタル、食事摂取量、水分量についても別途記録している。引き継ぎ事項表を作っており、各職員へは引き継ぎを行うようにしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、馴染み関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族、本人の希望等がある場合はいつでも外泊ができるようにしている。入居者の希望等により通院介助も柔軟に行っている。外出の機会も設けるようにしている。		
	4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	周辺の施設(ストアや農協)などへは利用者と一緒に買いものへ出かけており、消防署や地元消防団とは避難訓練を合同で行うよう取り組みをしている。学生のボランティアも受け入れている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている	近隣の温泉施設を利用したり、市の行事見学など支援している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議により、市の職員が参加せれており、協力関係が築けるようにしている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は利用者・家族の希望する医療機関を継続しており、ホームの協力医療機関へ変更を希望があれば、移行の支援を行っている。通院介助は施設で行っており、医師と職員との関係づくりも行っている。緊急時は協力医療機関の医師に診察して頂くこともあります。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	定期的に精神科を受診しており、診察を受けている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	同一法人の訪問看護師より、週1回の訪問を受けており、日常の健康管理や医療に関する相談及び対応について支援いただいている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院された時には、職員が見舞に行くようにしており、その中で情報交換をしており、家族とも相談しながら早期退院できるように努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	本年4月より医療連携を始める際に、各家族へ重度化した場合や終末期に関して説明し、話し合いを行い対応及び意向を確認する。	○	ホームでどこまで対応できるかをかかりつけ医と話し合いを行い、意志統一を図りたい。全員で方針の共有をしていきたい。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	医師の意見や家族の意向を聞き利用者が安心して終末期が送れるように取り組んでいる。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他の事業所に移られた場合は、アセスメント、ケアプランなど支援業況等を渡し、情報交換を行うようにしている。		
	IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	プライバシー保護、個人情報保護法について勉強会を行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないようにしている。個人情報の保護についてもマニュアルを作成し、外部に情報を漏れないように徹底している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者へ「何が食べたいか、飲みたいか」など尋ねるように心がけており、些細な事でも本人の意見を否定せず受け入れ自己決定できるような場面作りを行っている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望に配慮しながら支援しているが、その日の状態で、業務に追われ希望にそう支援ができないときもある。	○	業務を優先するのではなく、個々の生活を大切に、生き生きとした日々を暮らしていただけるように支援していきたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	本人や家族の希望される理美容店へ行くようにしております。職員による理美容を希望される方には施設で行っている。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームで採れた野菜をもとに献立を一緒に考えていただいたり、料理の下ごしらえや味見、盛り付け、食器洗いなど行っている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	おやつ時など職員の手作りの場合、利用者さんと一緒に作り、楽しく食している。利用者が好みのものを希望される時は、買い物へ行くようにしている。		
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チャック表を付けており、排泄パターンがわかるので、声かけを行い、排泄できるように支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日の入浴を基本に、声かけしお風呂へ入られるようにしている。体調が悪かったり、本人の意思で拒否される方は入浴を中止している。午前中より入浴できるようにしており、希望の時間帯に一人ずつ職員の介助にて入られている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	毎日の家事手伝いや入浴、レクリエーションを行うことで、体を動かすことによって、夜の安眠へと繋げるようにしている。眠れない方は、本人や家族と相談して病院受診し、薬剤等の調節を行っている。		
	(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人ひとりのリズムやペースに合わせて、できる範囲で無理のないように心がけ、役割や楽しみを持っていただくように支援している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の方には自分でお金を持っており、好きな食べ物を職員へ伝え買い物へ行くようにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ぎずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気の良い日は外での日光浴など一人ひとりお誘いしたり、散歩やドライブなど希望を聞いたりしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	温泉に行きたい方、墓参りがしたい方、自宅は気になり帰りたい方、など希望された方には個人的にまたは行事として予定に入れ、出かける機会を作っている。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族へ電話を希望される方には、本人に電話していただいております。お中元、お歳暮など品物が届いた時など電話を入れるようにしている。また、年賀状などを書いて出したりしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間帯の制限はしていないので、いつでも家族の方や親せき、ご近所の方が来られるようにしており、多くの方が面会にこれらしております。		
	(4) 安心と安全を支える支援			
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については勉強会を行ったり、身体拘束について各職員へアンケートを取り、それを検証しながら拘束をしないケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	夜間以外は鍵をかけないようにしている。外に行こうとしたときは、職員と一緒に付き添うようにしている。また、散歩や買い物、ドライブなどへお誘いし、気分転換を図るように努めている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	利用者の方は、日中フロアーで過ごされることが多くその中で、自分の居場所を設けている。また、居室にいられる方には、時々声かけをするようにしている。夜間は時間をきめて確認するようにしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	注意の必要なものは、一人ひとりの状態に応じて保管しており、危険がないようにしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ひやり・はっと報告書へ記録をし、会議時や日中の引き継ぎなどで報告し、今後の対応を検討しており、事故防止に取り組んでいる。事故が起きた時には、事故報告書へ記載し、家族へ連絡するようにしている。		
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署の行う普通救命講習会を全職員が受けており、応急手当の仕方や蘇生術の研修を行っている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災会社や消防署、消防団の協力を得て、3月と9月と年2回の総合訓練を行っている。近所の方とも交流があり、協力得られるように働きかけている。災害時のため非常食を準備している。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	リスクの高い利用者の家族には、家庭訪問時や面会時、家族会などの時に、転倒などが起こりやすいことを伝えるようにしている。一人ひとりが自由に行動されているので、危険な方、場面では職員が傍につくようにしている。		
	(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	午前と午後の2回のバイタルチェックを行い体調の変化に気づくよう努めている。体調の異変等がある場合は、ホームドクターへ連絡し、受診もしくは往診をお願いしている。また、医療連携を行っているので、随時看護師さんと連絡が取れ		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者一人ひとりの病歴と服薬表を作り、把握するように努めている。服薬時は本人へ手渡し確認するようにしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日牛乳を飲んでいただいている。また、運動や散歩など行うようにしている。病院を受診し、その人に応じた下剤を服薬していただいている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアの研修を行い、重要性を理解している。毎食後のうがい、や就寝前には歯磨きを必ずしていただき、コップに入れ洗浄している。		
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人内の栄養士より栄養アセスメントをお願いしている。食事量や飲水量も記録している。カレーの時にご飯が良い方は別盛にしている。摂取量が少ない方には、医師と相談して栄養ドリンクでの対応を行っている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症についてはマニュアルを作成し、職員が把握しており、感染予防に努めている。利用者、職員はインフルエンザの予防接種を受けている。感染症対策の研修にも参加し、会議時に報告するようにしている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	衛生管理チェック表を作成し、毎日または、月に一度は清掃し、清潔に保つように努めている。食材の買い物は毎日買い物へ行くことで、新鮮で安全な食材を使用するようにしている。		
	2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	安心して出入りして頂くように玄関前には花を植えたプランターを置いている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じていただけるように、草花や創作活動で作られた作品を掲示するように努めている。音楽も昔の童謡や民謡などをかけて和みやすいように心がけている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者一人ひとりが落ち着ける場所をあり、その中で利用者同士の会話をされたり、職員と話をされている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使いなれたテレビや冷蔵庫、小物入れ、家族の写真など置き、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるようにしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	天気の良い日は掃除の時に窓を開け換気をしている。冷暖房はその日の温度に合わせて調節している。また、利用者の体調に応じてこまめに行っている。		
	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や浴室、トイレなど手すりを付けており、安全に行動できるようにしている。また、利用者の体に合わせて椅子も変えている。ベッドの高さも調節している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレなどわかりにくい方には、目印を表示している。また、場所が分からないときは、混乱しないように声かけし案内している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	外回りは腰掛けられる高さの塀になっており、そこにかけて日光浴など行っている。プランターを置いて花を眺めたり、花植えや手入れとうも一緒にされている。		

番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所に○印をつける)
v サービスの成果に関する項目		
88	○職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者の 《 》②利用者の2/3くらいの 《 》③利用者の1/3くらいの 《 》④ほとんど掴んでいない
90	○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	《 ○ 》①毎日ある 《 》②数日に1回程度ある 《 》③たまにある 《 》④ほとんどない
91	○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
92	○利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	《 》①ほぼ全ての利用者が 《 ○ 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
93	○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	《 》①ほぼ全ての利用者が 《 ○ 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
94	○利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	《 》①ほぼ全ての利用者が 《 ○ 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない

番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
96	○利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
95	○職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	《 ○ 》①ほぼ全ての家族と 《 》②家族の2/3くらいと 《 》③家族の1/3くらいと 《 》④ほとんどできていない
96	○通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている	《 ○ 》①ほぼ毎日のように 《 》②数日に1回程度 《 》③たまに 《 》④ほとんどない
97	○運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	《 》①大いに増えている 《 ○ 》②少しずつ増えている 《 》③あまり増えていない 《 》④全くない
98	○職員は、生き活きと働いている	《 ○ 》①ほぼ全ての職員が 《 》②職員の2/3くらいが 《 》③職員の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
99	○職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
100	○職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	《 ○ 》①ほぼ全ての家族等が 《 》②家族等の2/3くらいが 《 》③家族等の1/3くらいが 《 》④ほとんどできていない